



TITLE:

副腎神経節神経腫の1例

AUTHOR(S):

中島, 史雄; 辻, 明; 中村, 宏; 向井, 清

CITATION:

中島, 史雄 ...[et al]. 副腎神経節神経腫の1例. 泌尿器科紀要 1987, 33(5): 735-737

ISSUE DATE:

1987-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119129>

RIGHT:

副腎神経節神経腫の1例

防衛医科大学校泌尿器科学教室（主任：中村 宏教授）

中島 史雄・辻 明・中村 宏

防衛医科大学校検査部病理（主任：関口 進教授）

向 井 清*

A CASE OF ADRENAL GANGLIONEUROMA

Fumio NAKAJIMA, Akira TSUJI and Hiroshi NAKAMURA

*From the Department of Urology, National Defense Medical College**(Director: Prof. H. Nakamura)*

Kiyoshi MUKAI

*From the Department of Surgical Pathology, National Defense Medical College**(Director: Prof. S. Sekiguchi)*

A 40-year-old female was admitted to the department of internal medicine of our hospital for evaluation of left sided diaphragm elevation, cardiomegaly and splenomegaly. CT scan incidentally revealed a 5×5 cm solid mass in the right adrenal and the patient was referred to our department of urology. Endocrinological studies and angiography indicated a non-functioning right adrenal tumor without any remarkable signs of malignancy. Right adrenalectomy was performed. The tumor was smooth-surfaced, measured 6×5×5 cm and weighed 50 g. The cut surface was yellow-white and demonstrated interlacing bundles of fibers. Histopathological examinations revealed a typical structure of ganglioneuroma.

Ganglioneuroma is a very rare tumor most of which arise in the posterior mediastinum. To the best of our knowledge, this is the 17th case of adrenal ganglioneuroma in the Japanese literature.

Key words: Adrenal, Ganglioneuroma

緒 言

神経節神経腫はまれな疾患で、神経節芽細胞腫、神経芽細胞腫とともに交感神経系腫瘍に属し、これらの中で最も分化度の高い良性腫瘍とされている。今回われわれは、右副腎髄質に原発し、CT スキャンで偶然発見された神経節神経腫の1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患者：40歳、女性

主訴：右副腎腫瘍の疑い

既往歴：7歳時、扁桃摘出、39歳時、高血圧

家族歴：父；高血圧、母；高血圧、不整脈

現病歴：1985年5月2日、左季肋部痛出現し、近医の紹介により当院内科に入院した。内科入院後、左横隔膜挙上、心肥大、脾腫を指摘され、検査治療を受けていたが、CT スキャンで右副腎に直径5 cmの腫瘤をみとめ、6月18日泌尿器科に転科となった。

入院時現症：体格中等、栄養良好。血圧150/92 mmHg、脈拍124/分、整。眼結膜、眼球結膜異常なし。左肋骨弓から季肋骨にかけて、吸気時に増強する疼痛あり。腹部は平坦、肝を肋骨弓下2横指触知した。

入院時検査：血液一般；白血球 $3.7 \times 10^3/\text{mm}^3$ 、赤血球 $3.85 \times 10^6/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン 9.9 g/dl、ヘマトクリット 30.1%、血小板 $18.5 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、血液生化学；GOT 83 U/l、GPT 68 U/l、ALP 511 U/l、BUN 8 mg/dl、Cr 0.7 mg/dl、Na 139 mEq/l、K

* 現：国立がんセンター研究所病理部

4.3 mEq/l.

内分泌学的検査：血液；コルチゾル 12.8 μ g/dl, 11-OHCS 29.1 μ g/dl, アルドステロン 83 pg/ml, レニン活性 1.0 ng/ml/hr, エピネフリン <0.01 ng/ml, ノルエピネフリン 0.10 ng/ml. 尿；VMA 4.7 mg/day, エピネフリン 1.7 μ g/day, ノルエピネフリン 21.2 μ g/day, 17-KS 5.5 mg/day, 17-OHCS 6.6 mg/day.

X線学的検査：排泄性尿路造影では、腎、尿路に異常は認めなかった。腹部 CT スキャンで、右副腎に直径 5 cm の腫瘤を認めた。腫瘤内濃度は均一で、石灰化はみられない (Fig. 1)。右副腎静脈造影では、分枝に圧排と伸展を認め腫瘤の存在を示唆するが、悪性腫瘍を思わせる断裂や閉塞像は認めない (Fig. 2)。

また、静脈造影時に施行した部位別採血では、コルチゾル、アルドステロン、エピネフリン、ノルエピネフリンについて、左右の副腎静脈に有意の差は認められなかった。

以上からホルモン非産生性の、右副腎良性腫瘍が最も疑われた。しかし、完全に悪性を否定できないため、CUSA を用いて右副腎全摘出術を施行した。

摘出標本：腫瘍は右副腎のほとんどを占め、大きさは 6×5×5 cm, 質量 50 g, 表面は平滑であった。剖面は黄白色で、内部の線維状構造が肉眼で認められた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：腫瘍周囲に圧排された正常副腎組織をわずかに認める。腫瘍内部には多数の神経線維束がみられ、その間に成熟した神経節細胞が存在する。未熟な神経芽細胞はまったく認められない (Fig. 4)。以上から、副腎原発の神経節神経腫との診断をえた。

術後経過は良好で、術後18日目に軽快退院した。

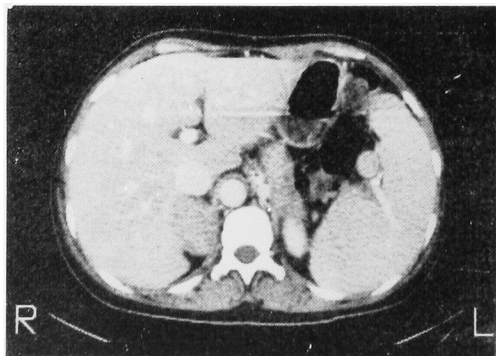


Fig. 1. CT scan shows solid right adrenal mass, 5 cm in diameter.

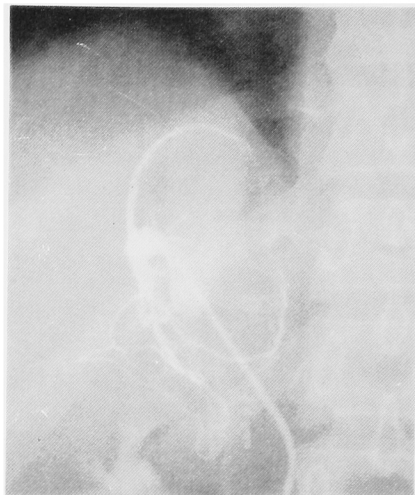


Fig. 2. Right adrenal venography demonstrates pressed and stretched branches. No remarkable signs of malignancy are seen.



Fig. 3. The cut surface of the tumor. Note interlacing bundles of fibers.

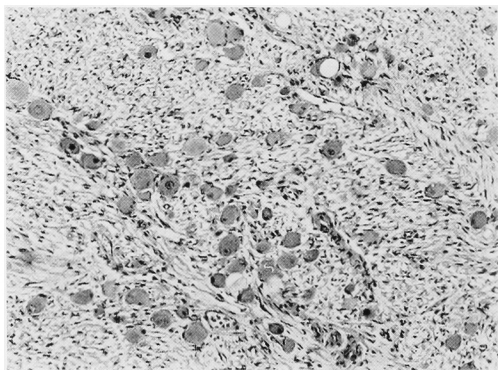


Fig. 4. Photomicrograph of ganglioneuroma showing mature ganglion cells within interlacing bundles of spindle cells. H&E.

考 察

神経節神経腫は稀な疾患で、神経節芽細胞腫、神経芽細胞腫とともに交感神経系腫瘍に属し、これらの内で最も分化度の高い良性腫瘍とされている。発生部位は、Enzinger ら¹⁾の88例の統計によると、縦隔が最も多く39%を占め、次いで後腹膜腔30%、副腎22%、さらに骨盤腔、頸部などがこれに続く。

本邦での副腎原発例は、1985年宮城ら²⁾により16例目が報告されており、自験例はこれに次ぐ17例目と思われる。

神経芽細胞腫から、より分化度の高い神経節神経腫への成熟が見られるとの説もあり、たいへん興味深い。また、神経節神経腫に近接するリンパ節内に、転移巣に似た所見をみた例も報告されているが³⁾、これも、神経芽細胞腫が転移巣で神経腫に成熟したものと考えられている。しかし、これら2疾患は好発部位に差があることから、全ての神経節神経腫が、神経芽細胞腫を経て分化したものとは考え難いとされている。

また、ごく少数ではあるが、褐色細胞腫との合併も報告されている⁴⁾。

臨床的には、後縦隔あるいは腹部の腫瘤として発見されることが多い。また、近年、他の神経系腫瘍と共に下痢を呈することが知られ、腫瘍の産生する vasoactive intestinal peptide が関与するものとされている^{4,5)}。エックス線写真上、腫瘍部に石灰化像をみるのが特徴といわれているが、自験例では認められなかった。また、超音波診断装置や CT スキャンの普及により、自験例のごとく、臨床的にはまったく無症状

のものが偶然発見される例も増加している。

神経芽細胞腫との術前の鑑別はしばしば困難で、CT スキャン、血管造影などでも特徴的な所見は少ないとされている⁶⁾。

一般に良性疾患として扱われており、治療は手術的切除のみで、他の補充療法は不要とされている。

以上、副腎の神経節神経腫の1例を報告し若干の文献的考察を加えた。

なお、本論文の要旨は第438回日本泌尿器科学会東京地方会において報告した。

文 献

- 1) Enzinger FM and Weiss SW: Tumor of the sympathetic nervous system, *Soft tissue tumors*, Harshberger SE, I, I, 668~672, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1983
- 2) 宮城徹三郎・島村正喜・松田博人・林 守源：副腎神経節神経腫の1例。臨泌 39：951~953, 1985
- 3) Kragel PJ and Johnston CA Pheochromocytoma-ganglioneuroma of the adrenal. *Arch Pathol Lab Med* 109: 470~472, 1985
- 4) Schuman AJ, Alario AJ and Pitel PA: Occult ganglioneuroma with diarrhea: localization by venous catecholamines. *Med Pediatr Oncol* 12: 93~96, 1984
- 5) Kaplan SJ, Holbrook CT, McDaniel HG, Buntain WL and Christ WM: Vasoactive intestinal peptide secreting tumors of childhood. *Am J Dis Child* 24: 21~24, 1980
- 6) 加治屋芳樹・小林尚志・小山隆夫・大山三郎・篠原慎治・久木元宏哉：副腎髄質原発の神経節腫の1例。臨放 28：419~422, 1983

(1986年4月17日受付)